

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang membuat hidup seseorang menjadi sejahtera dan ekonomis. Masyarakat harus berperan aktif dalam mengupayakan kesehatan sendiri agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Upaya masyarakat untuk mengobati diri sendiri dikenal dengan istilah swamedikasi. Swamedikasi adalah perilaku pengobatan penyakit ringan yang dilakukan sendiri.

Swamedikasi dapat dilakukan terhadap penyakit ringan dengan menggunakan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek (Atmoko & Kurniawati, 2009). Penyakit ringan yang sering dialami masyarakat, seperti diare, batuk, pusing, demam, jerawat, dan lain-lain (Depkes, 2006). Salah satu penyakit kulit yang mendapat perhatian bagi para remaja dan dewasa muda adalah jerawat atau dalam bahasa medisnya *acne vulgaris* (Yuindartanto, 2009). Penyakit ini tidak fatal, tetapi cukup merisaukan karena berhubungan dengan menurunnya kepercayaan diri akibat berkurangnya keindahan wajah penderita (Efendi, 2003). Banyak pasien merasa depresi, perubahan perilaku sosial, kecemasan, kemarahan dibandingkan kondisi normal tanpa masalah jerawat (James, 2005). Banyak ditemukan pasien jerawat yang kondisinya memburuk setelah melakukan pengobatan sendiri (Khalid dan Iqbal, 2010).

Pengetahuan kesehatan terhadap masyarakat dapat ditingkatkan dengan cara memberikan edukasi kesehatan terhadap masyarakat melalui penyuluhan. Penyuluhan merupakan salah satu upaya pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga menghasilkan perubahan perilaku yang lebih baik, salah satunya dengan menggunakan media cetak (*leaflet*). *Leaflet* adalah media penyuluhan yang berfungsi untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan terhadap masyarakat. *Leaflet* dipilih sebagai media karena mudah disimpan, ekonomis, dan bisa berfungsi sebagai pengingat bagi sasaran.

Keberhasilan penyuluhan dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan (Pulungan, 2008)

Kurangnya pengetahuan pasien terhadap terapi yang dilakukan dapat meningkatkan ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat (Perwitasari, 2010). Di Indonesia, catatan kelompok studi dermatologi kosmetika Indonesia, menunjukkan terdapat 60 % penderita jerawat pada tahun 2006 dan 80 % pada tahun 2007. Menurut penelitian Andy (2009) tingkat pengetahuan siswa SMA Santo Thomas Medan tentang jerawat didapatkan hasil bahwa 2,2 % dikategorikan baik, 10,8% dikategorikan cukup, 46,2 % dikategorikan kurang, 40,9% dikategorikan buruk. Dalam penelitian sebelumnya, yang dilakukan oleh Supada (2013) tentang jerawat dengan menggunakan metode *leaflet*, nilai terendah responden pada metode *leaflet* sebelum mendapat edukasi adalah 40,00 dan setelah mendapatkan edukasi nilai terendah responden menjadi 75,00. Nilai tertinggi responden sebelum mendapat edukasi adalah 85,00 dan setelah mendapat edukasi meningkat menjadi 100. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan nilai pengetahuan setelah mendapat edukasi berupa pemberian *leaflet*, dengan nilai rata-rata *pre-test* $71,56 \pm 10,45$ meningkat setelah mendapatkan edukasi dengan nilai rata-rata *post-test* $92,08 \pm 6,28$.

Penelitian dilakukan dalam dua sekolah yang berbeda, siswa SMA Negeri 2 Sragen dan siswa SMK Farmasi Nasional Surakarta. Di SMA Negeri 2 Sragen adalah sekolah umum yang menerima pendidikan secara umum dan formal, sedangkan SMK Farmasi Nasional Surakarta sekolah yang berbasis sekolah kejuruan kesehatan. Berdasarkan studi pendahuluan di SMA Negeri 2 Sragen dan SMK Farmasi Nasional Surakarta 7 dari 10 siswa yang saya temui memiliki masalah dengan jerawat. Dengan adanya masalah tersebut maka dilakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap remaja SMA Negeri 2 Sragen dan SMK Farmasi Nasional Surakarta terhadap jerawat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan permasalahannya sebagai berikut :

1. Bagaimanakah perbedaan pengetahuan siswa SMA Negeri 2 Sragen dan SMK Farmasi Nasional Surakarta tentang penatalaksanaan swamedikasi jerawat sebelum dan sesudah mendapat edukasi
2. Bagaimanakah pengaruh pemberian *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan swamedikasi jerawat pada siswa SMA Negeri 2 Sragen dan SMK Farmasi Nasional Surakarta

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui perbedaan pengetahuan siswa SMA negeri 2 Sragen dan SMK Farmasi Nasional Surakarta tentang penatalaksanaan swamedikasi jerawat sebelum dan sesudah mendapat edukasi.
2. Mengetahui pengaruh pemberian leaflet dalam meningkatkan pengetahuan siswa SMA Negeri 2 Sragen dan SMK Farmasi Nasional Surakarta

D. Tinjauan Pustaka

1. Swamedikasi

Swamedikasi adalah perilaku seseorang dalam mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat–obatan yang dibeli bebas di apotek atau toko atas inspirasi sendiri tanpa resep dokter (Atmoko & Kurniawati, 2009). Dalam penatalaksanaanya swamedikasi, masyarakat memerlukan pedoman yang terpadu agar tidak terjadi kesalahan. Swamedikasi menjadi alternatif yang diambil masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan (Depkes, 2006).

Dalam melakukan swamedikasi, terdapat hubungan antar tingkat pengetahuan, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, serta tingkat pendapatan dengan perilaku dalam melakukan swamedikasi. Dalam swamedikasi, yang paling berpengaruh dalam melakukan swamedikasi adalah tingkat pendidikan. Keuntungan pengobatan sendiri adalah efektif untuk menghilangkan keluhan 80%

sakit bersifat *self-limiting*, biaya murah, dan menghemat waktu. Untuk melaksanakan swamedikasi penggunaan obat harus sesuai dengan aturan dan keadaan serta kondisi penderita. Obat yang dipilih harus tepat dan benar cara pemakaiannya, seperti aturan pakai, cara pemberian, efek samping, aturan dosis, serta interaksi obat dan makanan. Jika diagnosis tepat dan penggunaan obat benar, maka penggunaan obat yang rasional akan memberikan manfaat, yaitu dengan efek samping yang minimal, efektif dan beban biaya pengobatan berkurang (Kristina *et al.*, 2008)

2. Jerawat

a. Uraian Tentang Jerawat

Jerawat atau *Acne vulgaris* adalah penyakit peradangan kronik folikel pilosebacea yang ditandai dengan adanya komedo, papula, pustula, dan kista pada daerah daerah predileksi, seperti muka, bahu, bagian atas dari ekstremitas superior, dada, dan punggung (Harahap, 2000). Pustula adalah vesikel yang berisi nanah, sedangkan papula adalah penonjolan padat yang terdapat pada permukaan kulit, ukurannya < 1 cm, dan nodula sama seperti papula hanya ukurannya lebih besar (Siregar, 2005).

b. Epidemiologi Jerawat

Jerawat paling sering terjadi pada remaja, dan mempengaruhi sekitar 85 % remaja. Jerawat dapat meningkat pada anak-anak dari usia muda sampai dewasa, jerawat lebih sering pada anak laki-laki remaja dan dewasa awal (Harahap, 2000). Biasanya, jerawat mulai timbul pada masa pubertas, dan hampir semua orang pernah mengalami masalah jerawat. Umumnya insiden jerawat terjadi pada usia 14-17 tahun untuk wanita dan pada laki-laki pada usia 16-17 tahun (Wasitaatmadja, 2009). Pada waktu pubertas terdapat kenaikan dari hormon androgen yang beredar dalam darah yang dapat menyebabkan hiperplasia dan hipertrofi dari glandula sebacea. Meskipun demikian, jerawat dapat pula terjadi pada usia lebih muda atau lebih tua dari usia tersebut. Namun kadang-kadang pada wanita jerawat dapat menetap hingga usia 30-an bahkan bisa lebih (Djuanda, 2007). Meskipun pada pria *acne vulgaris* lebih cepat berkurang, namun pada penelitian terdahulu diketahui bahwa gejala berat justru terjadi pada pria.

Diketahui pula bahwa ras oriental (Jepang, Cina, Korea) lebih jarang menderita *acne vulgaris* dibanding dengan ras kaukasia (Eropa, Amerika), dan lebih sering terjadi nodulo–kistik pada kulit putih daripada kulit hitam (Wasitaatmadja, 1999)

c. Etiologi Jerawat

Faktor penyebab jerawat belum diketahui pasti, tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti produksi sebum yang berlebihan, hiperkeratinisasi saluran pilosebacea, infeksi *propionibacterium acnes*, dan inflamasi (Fulton, 2009). Faktor lain seperti usia, bangsa atau ras, makanan, kebersihan, faktor keturunan, infeksi hormonal, kosmetik, kejiwaan dan kelelahan, cuaca atau iklim yang secara tidak langsung dapat memacu timbulnya jerawat (Siregar, 2005).

d. Patogenesis Jerawat

Ada empat hal penting yang berhubungan dengan terjadinya jerawat :

- 1) Kenaikan ekskresi pada jerawat
- 2) Adanya Keratinisasi Sebum
- 3) Bakteri
- 4) Peradangan (inflamasi)

(Harahap, 2000)

Patogenesis jerawat yaitu androgen merangsang peningkatan produksi sebum, folikel rambut terutama yang mengandung kelenjar sebacea besar (pada wajah, leher, dada dan punggung) menjadi tersumbat karena hiperkeratosis, hal ini menimbulkan komedo tertutup, didalam folikokel bakteri anaerob obligat (*propionibacterium acnes*) mengadakan proliferasi, organisme ini bereaksi pada sebum, mengeluarkan zat-zat kimia yang menyebabkan peradangan, zat-zat kimia tersebut ke dermis disekitarnya, tubuh memberikan respon peradangan akut yang intensif, akhirnya terbentuk papula, pustula, atau nodula.

(Brown *et al*, 2006)

e. Pengobatan Jerawat

1) Non Farmakologi

Mencegah jerawat dapat dilakukan dengan cara terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi dapat dilakukan pasien untuk mencegah serta mengurangi frekuensi dan gejala jerawat yaitu dengan cara perawatan kulit, pemakaian

kosmetika yang sesuai kondisi kulit, menjaga emosi, diet makanan dan tidak memijit, menyentuh serta menggosok jerawat, karena hal itu dapat memperparah kondisi jerawat (Harahap, 2000).

2) Farmakologi

Pengobatan jerawat dapat dilakukan dengan cara memberikan obat topikal, obat sistemik, bedah kulit, atau kombinasi dari cara tersebut. Banyak sekali obat-obat yang dipilih, salah satunya dengan obat topikal. Tujuan dari pengobatan topikal yaitu mencegah pembentukan komedo, menekan peradangan dan mempercepat penyembuhan lesi (Djuanda, 2007). Berdasarkan cara kerjanya obat jerawat dapat dibedakan dalam berbagai jenis. Obat bebas untuk jerawat terdapat dalam bentuk sediaan topikal atau obat luar berupa krim, salep, lotion, sabun dan gel. Bila terjadi alergi, penggunaan obat jerawat dihentikan (Depkes, 2007).

Tabel 1. Pengobatan Topikal Jerawat

Zat berkhasiat	Nama dagang	Aturan pakai	Efek samping
Asam Salisilat	Acne Derm N Acne Derm S	Dioleskan pada kulit yang berjerawat	Iritasi kulit
Resorsinol	Clearsil berwarna Clearsil Putih	Dioleskan pada kulit yang berjerawat	Iritasi, alergi
Benzoil Peroksida	Benzolac Pimplex	Dioleskan pada muka yang berjerawat	Iritasi kulit

(Depkes, 2007)

f. Pencegahan jerawat

Mencegah jerawat harus hati-hati serta perlu mengetahui cara yang baik dan benar agar tidak menimbulkan bekas di kulit, seperti bercak hitam atau berlubang-lubang atau bopeng (Wirakusumah, 2010). Pencegahan jerawat sangatlah banyak, seperti diet rendah lemak dan karbohidrat, melakukan perawatan kulit untuk membersihkan permukaan kulit dari kotoran penyebab jerawat. Menghindari faktor pemicu juga dapat mencegah jerawat seperti, menghindari stres, menjaga emosi, hidup teratur, cukup istirahat, menghindari polusi debu dan penggunaan kosmetik secukupnya (Djuanda, 2007).

3. Edukasi

Edukasi adalah suatu proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Tujuan dari pemberian edukasi yaitu agar masyarakat,

kelompok atau individu tahu dan mengerti akan kesehatan yang lebih baik. Edukasi merupakan suatu usaha yang efektif untuk mempengaruhi psikologis sasaran hingga masyarakat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Edukasi dapat memberikan ketrampilan dan kemampuan kepada masyarakat agar lebih mandiri di bidang kesehatan, termasuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Notoatmodjo, 2003)

Media cetak yaitu media yang mengutamakan pesan-pesan visual yang terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat berbentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Leaflet termasuk media cetak yang mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan gairah belajar. Sedangkan kelemahannya tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak dan mudah terlipat (Notoatmodjo, 2005)

Menurut Mubarak dan Chayantin (2009) tujuan pendidikan kesehatan adalah merubah sikap dan perilaku individu, kelompok, dan masyarakat menuju hal-hal yang positif melalui proses belajar. Perubahan perilaku meliputi pengetahuan, sikap, dan ketrampilan melalui proses pendidikan kesehatan. Perilaku yang sehat dapat berupa emosi yang positif, pengetahuan yang baik, pikiran yang sehat, selanjutnya perilaku tersebut wujudkan secara nyata oleh tiap individu dalam keluarga, dan masyarakat.

4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu“, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat berpengaruh terhadap suatu efek tindakan manusia. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dapat menerima informasi sehingga semakin

banyak pula tingkat pengetahuannya, begitu sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperolehnya (Notoatmodjo, 2003).

E. Landasan Teori

Edukasi dapat menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang dalam pembangunan kesehatan. Tujuan edukasi adalah agar masyarakat, suatu kelompok atau individu mendapatkan pengetahuan kesehatan yang lebih baik. Adanya edukasi dapat merubah perilaku dari sasaran edukasi (Notoatmodjo, 2003). Perubahan perilaku mencakup tiga ranah perilaku, yaitu pengetahuan, sikap, dan ketrampilan dalam proses pendidikan kesehatan. Salah satu cara pemberian edukasi yaitu dengan cara penyuluhan. Penyuluhan merupakan suatu kegiatan yang sudah dilakukan, bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat. Sebagaimana diketahui penyuluhan adalah upaya memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan atau individu, kelompok, dan masyarakat mencakup peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku. Banyak cara untuk melakukan penyuluhan, salah satunya dengan media cetak seperti *leaflet*. *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat berbentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Notoatmodjo, 2005).

F. Hipotesis

Edukasi dapat meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan swamedikasi jerawat pada Siswa SMA Negeri 2 Sragen dan SMK Farmasi Nasional Surakarta.

Hipotesis nol (H_0) : Tidak ada perbedaan antara nilai *pre-test* dan *post-test* atau tidak ada perbedaan pengetahuan siswa tentang penatalaksanaan swamedikasi jerawat sebelum dan sesudah mendapat edukasi.

Hipotesis alternatif (H_a) : ada perbedaan antara nilai *pre-test* dan *post-test* atau ada perbedaan pengetahuan siswa tentang penatalaksanaan swamedikasi jerawat sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi.